

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

FERNANDA SANTOS MAGALHÃES

**COMPORTAMENTO MASCULINO FRENTE À PREVENÇÃO DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ – MA**

IMPERATRIZ

2019

FERNANDA SANTOS MAGALHÃES

**COMPORTAMENTO MASCULINO FRENTE À PREVENÇÃO DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade Federal
do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Orientadora: Prof^ª Dra. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

IMPERATRIZ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Magalhães, Fernanda Santos.

COMPORTAMENTO MASCULINO FRENTE À PREVENÇÃO DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ MA / Fernanda Santos Magalhães. -
2019.

24 p.

Orientador(a): Cecilma Miranda de Sousa Teixeira.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz - MA, 2019.

1. Câncer. 2. Homem. 3. Prevenção. 4. Saúde. I.
Teixeira, Cecilma Miranda de Sousa. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Fernanda Santos Magalhães

Título do TCC: COMPORTAMENTO MASCULINO FRENTE À PREVENÇÃO DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ – MA

Orientadora: Prof^a Dra. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão
pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Presidente: _____

Prof^a Dr^a Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

UFMA – Campus Imperatriz

Primeiro Examinador: _____

Prof^a Ma. Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa

UFMA – Campus Imperatriz

Segundo Examinador: _____

Prof^a PhD. Elaine Rocha Meirelles Rodrigues

UFMA – Campus Imperatriz

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPORTAMENTO MASCULINO FRENTE À PREVENÇÃO DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ - MA

Pesquisador: Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06384918.0.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.236.532

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 01 de Abril de 2019

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me abençoado nesta caminhada que não foi fácil.

A minha família, meus pais Gilfran e Helena, e meus irmãos Vanessa e Gilfran Jr, obrigada pelo amor e carinho, pelos ensinamentos, pelo apoio e suporte que me deram no decorrer dessa trajetória e em toda minha vida. Essa conquista é nossa!

Ao meu namorado Thayron Marinho, obrigada pela paciência, por todo o apoio e por todas as vezes em que você me acalmou e me disse que tudo daria certo. Obrigada por ser a minha balança e nunca me deixar ficar para baixo.

A minha orientadora Cecilma Teixeira, sem sua ajuda e orientação eu não teria conseguido, obrigada por disponibilizar a sua casa e o tempo que você tinha e que não tinha para me orientar.

Agradeço aos meus amigos de faculdade, em especial para o meu grupo Augusto Ramires, Ana Karine, Arima Arruda, Emerson Sena, Fernando Aquino, Fernando Fonseca, Guilherme Burgos, Heide Lohrein, Leticia Caetano, Paulo Henrique, Pedro Antônio, Rafael Montes, Rubens Barreto e meu primo Ilfran II, que me ajudaram sempre que eu precisei. Obrigada pela amizade de vocês, pela compreensão e respeito.

E por fim, a todos que contribuíram de alguma forma para minha transformação acadêmica.

RESUMO

Comportamento masculino frente à prevenção de saúde no município de Imperatriz – Maranhão se trata de pesquisa descritiva, quantitativa de corte transversal que teve com objetivo analisar o comportamento dos homens em relação à prevenção de saúde. Pois, como consequência da resistência masculina à atenção primária, há maior vulnerabilidade às doenças, principalmente as enfermidades graves e crônicas, causando entre outras consequências, um aumento dos gastos públicos com tratamentos mais longos. Foram envolvidos 380 homens e a coleta dos dados foi em abril e maio de 2019. Os resultados demonstraram que 56,8% dos homens eram da faixa etária de 30 a 40 anos e que 61,67% buscavam atenção ao se sentirem doentes. Conclui-se que o comportamento dos homens em relação à prevenção de saúde, que raramente vão ao médico com a justificativa de que não precisam por não estarem doentes. As causas de buscarem atendimentos, foram por doenças já instaladas, logo, procuravam diretamente aos hospitais e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), consequência da baixa adesão ao atendimento da saúde em unidades de prevenção como as UBS. Espera-se contribuir com a implementação dos serviços de prevenção à saúde dos homens e sugere-se novas pesquisas que consolidem esses dados.

Palavras-chave: Homem, Saúde, Prevenção, Câncer.

ABSTRACT

Male behavior against health prevention in the city of Imperatriz - Maranhão is a descriptive, quantitative cross-sectional research that aimed to analyze the behavior of men in relation to the health prevention. However, as a consequence of male resistance to primary care, there is greater vulnerability to diseases, especially serious and chronic diseases, causing among other consequences, an increase in public spending on more long treatments. A total of 380 men were involved and the data collection was in April and May 2019. The results showed that 56.8% of the men were in the age group of 30 to 40 and that 61.67% sought attention when they felt sick. It is concluded that the men's behavior in relation to health prevention, which rarely see the doctor with the justification that they do not need to be ill. The causes of to seek care, were due to diseases already installed, hospitals and Emergency Care Unit (UPA), consequence of low accession to health care in prevention units such as UBS. It is hoped to contribute with the implementation of men's health prevention services and suggests new surveys that consolidate these data.

Keywords: Man. Health, Prevention, Cancer.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2016), o brasileiro ganhou 3,4 anos de expectativa de vida média ao nascer segundo a Projeção da População por Sexo e Idade, no período de 2005 a 2015. Contudo, não se pode atribuir esses dados apenas às intervenções médicas, pois se tem outros fatores relevantes como as mudanças sanitárias, nutricionais e do estilo de vida. Porém, muitas pessoas ainda não dão o devido valor à sua saúde, como por exemplo, os homens, que mantêm o comportamento preconceituoso de não fazer exames periódicos de prevenção de saúde (BRASIL, 2012).

A partir de 1990, a discussão acerca da saúde do homem passou a incorporar, dentre outros aspectos, questões de gênero relacionadas ao ser saudável e ao ser doente em segmentos masculinos. As diferenças entre homens e mulheres em termos de morbimortalidade e expectativa de vida poderiam ser explicadas com base em cinco fatores: especificidades biológico-genéticas, diferenças e desigualdades sociais e étnicas; associação entre condutas e distintas expectativas sociais; busca e uso de serviços de saúde e cuidados de profissionais de saúde (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016).

Sendo assim, foram criados os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em que foram publicados em 2008 e regulamentados oficialmente no ano de 2009. Com a formulação da PNAISH, pôde-se nortear as ações que deveriam ser implementadas para se executar o cuidado integral à saúde do homem baseado nas suas necessidades (MOREIRA; CARVALHO, 2016).

Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) alinhou de modo estratégico esta política emergente com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constituindo a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para o público masculino. Dessa forma, buscaram-se viabilizar a atenção à saúde do homem com ênfase nas questões que abarcavam a

prevenção, a promoção, as ações curativas e o acesso nos três níveis de atenção (BRASIL, 2008).

Diante desse cenário enfatiza-se que, nos últimos anos, o câncer de próstata tem sido tema de grandes debates entre os estudiosos e as instituições que são referências no assunto. Essa patologia tem como principais fatores de risco, idade de 65 anos ou mais (62% dos casos diagnosticados no mundo estão nessa faixa etária), história familiar da doença, e homens da raça negra, podendo ser atribuída ao estilo de vida, e alguns alimentos vêm sendo associados a risco ou proteção. Atualmente, a temática sobre risco e proteção relacionada ao Câncer de Próstata vêm sendo debatido e existe esforço para que se chegue a um consenso sobre o assunto, inclusive em relação às formas de investigação da doença. Ademais, tais reflexões podem proporcionar atos eficazes em ações voltadas para o cuidado à Saúde do homem (MODESTO et al, 2017).

A partir disso, entende-se que a maior parte das doenças que podem acometer o homem poderia ser evitada se os mesmos realizassem as medidas preventivas de forma periódica. Segundo publicações do Instituto Lado a Lado pela Vida, dentre as mais frequentes encontram-se as cardíacas e cânceres. Sem dúvida, é um problema de saúde pública que requerem certa atenção.

Crenças, atitudes e comportamentos relativos à saúde são alguns fatores que movem os homens frente à prevenção de saúde. A maioria dos homens sofre um tipo de pressão social exercidas pelos familiares, amigos e pela sociedade em geral, em torno da imagem machista arraigada até hoje. Este tipo de comportamento pode ser um fator determinante no estado de saúde do indivíduo, influenciando de maneira positiva ou negativa (BRASIL, 2009).

Como consequência da resistência masculina à atenção primária, há maior vulnerabilidade às doenças, principalmente as enfermidades graves e crônicas, causando não só um aumento dos gastos públicos com tratamentos mais longos, como também um maior

desgaste físico e emocional do paciente e de sua família em uma árdua batalha entre a doença e a melhora da qualidade de vida (Brasil, 2009).

Além disso, os homens não costumam ser captados pelos serviços de atenção à saúde, sobretudo aqueles relacionados à assistência primária. O acesso masculino às ações desenvolvidas no sistema de saúde dar-se, muitas vezes, a partir da atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, configurando uma inadequação do nível básico de cuidado o que contribui para o aumento da morbimortalidade masculina (MOREIRA; CARVALHO, 2016).

Segundo o IBGE (2016) os indicadores sociais realizados em 2015 apontaram que os homens tinham expectativa de vida em torno de 71,9 anos e as mulheres 79,1 anos. Apesar do conhecimento, de informações disseminadas em todos os meios de comunicação sobre como o ser humano deve se portar em relação às práticas de saúde a serem tomadas, contudo, os estilos de vida nem sempre estão em concordância com comportamentos saudáveis.

Considerando estes dados, despertou o interesse em investigar o comportamento masculino sobre a prevenção de saúde, principalmente, porque se podem prevenir diversas doenças e minimizar suas consequências. Outra inquietação se deu em relação ao câncer hoje ser indubitavelmente a segunda causa de morte por doença no Brasil, com um panorama trágico em diversas regiões do país, foi por estas questões que se justificou a escolha desta temática, trazendo também a oportunidade de reforçar a importância da prevenção precoce, cujo o objetivo foi analisar o comportamento dos homens em relação à prevenção da saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa e de corte transversal, que foi realizada no município de Imperatriz, que se localiza no sudoeste do Estado do Maranhão. De acordo com o último censo de 2010, conforme o IBGE (2017), o município apresenta uma população de 254.569 habitantes e uma área territorial 1.368,987 km e o Índice de desenvolvimento humano (IDH) do município é de 0,731 (IBGE, 2017).

A população envolvida nesse estudo foi de homens residentes e domiciliados em Imperatriz-MA, na faixa etária de 30 aos 50 anos, haja vista, ser considerada uma faixa de indivíduos economicamente ativos e que nem sempre buscam prevenção à saúde, por priorizarem a subsistência da família.

Definiu-se a amostragem a partir da população em questão, que segundo o IBGE no censo de 2010, constava de 32.623 homens residentes em Imperatriz nesta faixa etária. Logo, a amostra constou de 380 homens e foi considerado o erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%.

Para a coleta de dados foi aplicado questionário estruturado, com base nos objetivos da pesquisa, que foi organizada em três temáticas, a primeira para caracterizar o perfil do estudo, a segunda sobre hábitos de vida e a terceira para investigação sobre saúde e prevenção.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2019, após aprovação no comitê de ética e pesquisa sob o parecer substanciada de nº 3.236.532 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconiza o Conselho Nacional de Saúde (CNS), para as pesquisas que envolvem ser humanos.

A análise estatística dos dados foi realizada pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20, com análise descritiva e a verificação das proporções pelos testes Qui-quadrado e exato Fischer e considerou-se o nível de confiança de 95% e a significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação de resultados utilizou-se a forma de tabelas, a partir do Microsoft Excel, análise descritiva e uso percentuais.

Tabela 1. Perfil sociodemográficos dos entrevistados, do município de Imperatriz, MA, Brasil, 2019

	n	%
Faixa etária		
De 30 a 40 anos	216	56,8
De 41 a 50 anos	164	43,2
Estado civil		
Solteiro	82	21,6
Casado	239	62,9
Separado	23	6,1
União estável	36	9,4
Filhos		
Sim	300	78,9
Não	80	21,1
Religião		
Católica	239	62,9
Evangélica	112	29,5
Ateu	4	1,1
Espírita	3	0,8
Não tem	22	5,7
Escolaridade		
Ensino fundamental	40	10,6
Ensino médio	121	31,8
Ensino superior	219	57,6
Situação de Profissão		
Empregado	248	65,2
Desempregado	28	7,4
Autônomo	101	26,6
Aposentado	3	0,8
Renda Familiar		
1-2 salários	104	27,4
de 3-4 salários	137	36,1
5 ou mais salários	136	35,7
Sem renda	3	0,8

Fonte: Autora (2019)

Em se tratando do perfil sociodemográfico 380 envolvidos neste estudo, 216 (56,8%) tinham idade entre 30 e 40 anos, 239 (62,9%) eram casados, 300 (78,9%) possuíam filhos, 239 (62,9%) se declaram católicos, com renda de três a quatro salários mínimos 137 (36,1%) e com grau de escolaridade para ensino superior 219 57,6%. (Tabela 1)

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico, os resultados desse estudo apresentaram similaridade com os achados de Arruda, Barreto e Marcon (2015), ao ser considerado a média que foi de 36,1 anos, apesar do intervalo ter sido de homens entre 20 a 59 anos. A maior parte deles estava no mercado de trabalho, em caráter formal ou informal e convivia com família do tipo nuclear (companheira e filhos). Quanto à condição de possuírem filhos, os resultados divergiram, pois somente 28,57 % possuíam filhos em detrimento dos achados nessa pesquisa que foi de 78,9%.

Em se tratando da renda, houve divergência de Mendonça et al (2018) que em seu estudo demonstraram ser a renda mensal familiar prevalente de até dois salários mínimos (71,5%).

Em relação aos hábitos de vida, os resultados da tabela 2, apresentaram como variável mais significativa a quantidade de refeições por dia quando cruzadas com a idade para homens na faixa etária dos 30 a 40 anos, 169 (61,9%) com $p=0,012$. Sobre a ingestão de doces e alimentos gordurosos, igualmente predominou a faixa etária dos 30 aos 40 anos com 102 (63%) os quais referiam ingerir 3 a 4 vezes por semana ($p=0,048$). Aspectos estes, que Silva et al (2017) referiram que a omissão de refeições contribui para a inadequação dietética e aumento corporal, pois raramente os alimentos de uma refeição regular serão ingeridos por outras refeições ao longo do dia, o que vai contribuir para surgir doenças metabólicas.

Ao se considerar o total dos homens envolvidos, os hábitos de vida foram positivos, ainda que sem significância estatística para o não uso de cigarro por 329 (86,57%) e quanto a hora de sono de 6 a 8 horas por dia com 223 (58,6%). Por outro lado, os homens na faixa

etária dos 30 a 40 anos 88 (60,7%) não praticavam atividade física e ainda 158 (56,4%) referiram fazer ingestão de bebidas alcoólicas.

Tabela 2. Distribuição dos hábitos de vida dos homens do município de Imperatriz, MA, Brasil, 2019

	30 a 40 anos		41 a 50 anos		p-valor*
	n	%	n	%	
Uso de cigarro					0,546
Sim	27	52,9	24	47,1	
Não	189	57,4	140	42,6	
Refeições por dia					0,012
1 a 2 refeições	25	40,3	37	59,7	
de 3 a 4 refeições	169	61,9	104	38,1	
5 a 6 refeições	21	48,8	22	51,2	
Acima de 7 refeições	1	50,0	1	50,0	
Ingestão de legumes, verduras, saladas cruas e frutas					0,659
Raramente	46	56,1	36	43,9	
3-4 vezes por semana	103	58,5	73	41,5	
Diariamente	65	56,0	51	44,0	
Não consome	2	33,3	4	66,7	
Ingestão de doces e alimentos gordurosos					0,048
Raramente	70	52,6	63	47,4	
3-4 vezes por semana	102	63,0	60	37,0	
Diariamente	42	55,3	34	44,7	
Não consome	2	22,2	7	77,8	
Prática de atividade física					0,230
Pelo menos 3x por semana	83	57,6	61	42,4	
Mais de 3x por semana	45	49,5	46	50,5	
Não pratica	88	60,7	57	39,3	
Horas de sono por dia					0,891
Até 6 horas	75	55,6	60	44,4	
6-8 horas	129	57,8	94	42,2	
8-12 horas	12	54,5	10	45,5	
Ingestão de bebida alcoólica					
Sim	158	56,4	122	43,6	0,785
Não	58	58,0	42	42,0	

* Teste qui-quadrado.
Fonte: Autor (2019)

Neste sentido a OMS – Organização Mundial de saúde define saúde como um completo bem-estar (físico, mental e social) de forma a não restringir essa palavra somente à ausência de doença. Para tal, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2009) destaca que a saúde pode ser construída de forma coletiva ou individual por meio de ações igualmente individuais ou coletivas.

Sobre a prática de exercício físico, Santos et al (2016) afirma em seu estudo que, 5 (10%) informaram realizar algum tipo de atividade física, 16 (32%) relataram realizar atividades físicas, porém não com tanta frequência e, por fim, 29 (58%) afirmaram não realizar nenhum tipo de atividade física. Dados estes que corroboram com os achados nesta pesquisa.

Segundo Jesus et al (2015) a atividade física é um fator de proteção contra doenças, pois beneficia o controle dos níveis pressóricos, reduz o estresse, a fadiga, além de atuar no controle do estado nutricional. Contudo, a rotina diária da população tem intensificado o surgimento de condições crônicas de saúde, que além da falta de prática de atividade física, estão também associadas à falta de lazer, alimentação inadequada e a dificuldades socioeconômicas. Segundo Silva, Assis e Silva (2014) o sedentarismo associado a uma má alimentação e o atual ritmo de vida da população, são riscos para obesidade, doenças e desempenho profissional.

No estudo de Mendonça et al (2018) apresentaram que a maioria (76,3%) dos homens adultos jovens relataram consumir álcool. E houve predomínio com (89,4%) para o não tabagismo. E chamou a atenção para a não adesão da educação em saúde, onde a maioria (75,2%) dos homens adultos jovens não participou de reunião ou atividade relativa ao hábito de fumar, dieta, exercício físico ou outros nos últimos doze meses.

Na tabela 3, estão apresentados os resultados relativos às características da prevenção da saúde dos homens. Sobre o aspecto da prevenção, 218 (57,36%) dos entrevistados, quanto

ao estado de saúde e a idade, tantos homens de 30 a 40 anos como de 41 a 50 classificam seu estado de saúde como “Bom”.

Quanto ao exame de próstata correlacionada com a idade, foi estatisticamente significativa com ($p=0,0001$), onde 210 (68%) homens de 30 a 40 anos nunca fizeram o exame. Dados estes esperados, ao se considerar a recomendação da sua realização ser a partir dos 40 anos.

Ao se considerar o total dos homens de 41 a 50 anos (164), mereceu destaque 99 (60,3%) que informaram nunca terem feito o exame de próstata. E em relação ao PSA, na mesma faixa etária, 124 (75,6%) fizeram o exame. Para esses resultados houve significância estatística com $p<0,0001$.

Sendo o toque e o PSA, os exames que corroboram para o diagnóstico de câncer de próstata, Oton et al (2018), destacaram que este é considerado como o câncer da terceira idade, sendo que grande parte dos eventos no mundo incidem a partir dos 65 anos e embora a mortalidade por câncer de próstata possa ser considerada baixa, o que infere o seu bom prognóstico quando diagnosticado, reconhecido e tratado precocemente.

No tangente a situação na qual buscam atenção à saúde, dentre os 380 homens, independente da faixa etária, 234 (61,5%) informaram que só buscam atendimentos de saúde quando estão doentes. E dentre os que não vão ao médico com frequência, 275 (dos 380) seja, (72,3%), não procuram o médico com frequência por acharem que não precisam, uma vez que não se consideraram doentes 234 (85%).

Em estudo realizado com homens que procuram o serviço de saúde, foi possível concluir que homens que procuram o serviço de saúde são trabalhadores, entre 30 e 50 anos, exercendo atividade remunerada e que, por exigência da empresa, realizam a atualização do calendário vacinal no momento da admissão e exames de rotina, e os demais afirmam ter pouco tempo disponível para irem ao serviço de saúde (Knauth; Couto; Figueiredo, 2012).

Tabela 3. Distribuição das características de prevenção dos homens do município de Imperatriz, MA, Brasil, 2018

	30 a 40 anos		41 a 50 anos		p-valor*
	n	%	n	%	
Autoclassificação do estado de saúde					0,327
Ótimo	36	58,1	26	41,9	
Bom	120	55,0	98	45,0	
Regular	56	58,3	40	41,7	
Ruim	4	100,0	0	0,0	
Situação em que busca atendimento de saúde					0,321
Para prevenção	62	52,5	56	47,5	
Quando está doente	140	59,8	94	40,2	
Quando é levado	14	50,0	14	50,0	
Frequência em que procura o médico					0,579
Mensalmente	14	66,7	7	33,3	
Anualmente	86	57,7	63	42,3	
Raramente	116	55,2	94	44,8	
Motivos de não ir ao médico					0,242
Medo de descobrir alguma doença	9	60,0	6	40,0	
Por achar que não precisa, pois não está doente	101	60,5	66	39,5	
Falta de tempo disponível	47	57,3	35	42,7	
Vergonha	0	0,0	2	100,0	
Falta de conhecimento sobre prevenção	3	33,3	6	66,7	
Já fez o exame de toque da próstata?					<0,0001
Sim, menos de 1 ano	0	0,0	18	100,0	
Sim, de 1 a 2 anos	0	0,0	32	100,0	
Sim, há 3 anos ou mais	6	28,6	15	71,4	
Nunca fez	210	68,0	99	32,0	
Prevenção através do exame de sangue (PSA)					<0,0001
Sim	17	12,1	124	87,9	
Não	199	83,3	40	16,7	
Uso de preservativo em relações sexuais					<0,0001
Sim	120	73,6	43	26,4	
Não	96	44,2	121	55,8	
Frequência na investigação de DST					0,042
Não investiga	92	50,3	91	49,7	
Raramente	52	61,9	32	38,1	
A cada 6 meses	29	72,5	11	27,5	
Uma vez ao ano	43	58,9	30	41,1	

*Teste qui-quadrado.

Fonte: Autor (2019)

Diante disso, Coelho e Silva (2018) ressaltam que há uma grande resistência dos homens em realizar exames de prevenção. O padrão gerado pela sociedade do ser masculino, que coloca o homem como ser viril, ágil e eficiente, faz com que muitos deixem de cuidar da própria saúde, por medo de perder esses padrões. Os aspectos históricos, sociais e culturais estão envolvidos nesse processo, refletindo no comportamento dos homens e os fazendo se sentir invulneráveis, o que acarreta em negligenciarem a própria saúde e as medidas preventivas que são vitais para o cuidado da mesma.

Sobre o uso de preservativo nas relações sexuais, os homens da faixa etária de 41 a 50 anos responderam que não usam preservativo 121 (55,8%) com $p=0,0001$. E em relação ao rastreamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, o resultado demonstrou a falta de atenção, pois dentre as quatro alternativas apresentadas, predominou a não investigação em ambas faixas etárias com 183 (48,15%) e $p=0,042$.

De acordo com Pinto et al, 380 homens (18,59%) declararam ter tido pelo menos um episódio de DST durante a vida. E Dourado et al (2015) constataram em diversos estudos que os homens por estarem em uma relação estável, tem maior resistência ao uso do preservativo.

Em se tratando da adesão ao atendimento de saúde, os resultados encontram-se na tabela 4. Referente ao conhecimento de como prevenir o câncer de próstata, 242 (63,6%) ($p=0,040$), afirmaram que sim, e ao serem questionados se os homens no geral estão procurando mais por prevenção em saúde, em que em ambas as faixas etárias, a resposta predominante foi negativa, para 201 (52,89%) tendo significância estatística ($p=0,015$).

Sobre as características de adesão aos atendimentos de saúde, a maioria dos homens 242 (63,6%) em ambas faixas etárias, afirmaram ter conhecimento de como prevenir o câncer de próstata ($p=0,040$), também foi questionado se os homens no geral estão procurando mais por prevenção em saúde, em ambas faixas etárias, a resposta foi negativa ($p=0,015$) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das características de adesão dos entrevistados aos atendimentos de saúde

	30 a 40 anos		41 a 50 anos		p-valor*
	n	%	n	%	
Conhecimento de como prevenir câncer de próstata					0,040
Sim	128	52,9	114	47,1	
Não	88	63,8	50	36,2	
Homens no geral estão procurando mais prevenção da saúde					0,015
Sim	90	50,3	89	49,7	
Não	126	62,7	75	37,3	
Motivo a qual os homens não estão procurando prevenção					0,069
Acesso à saúde pública	27	73,0	10	27,0	
Desconhecimento da importância da prevenção	46	69,7	20	30,3	
Falta de recurso financeiro	19	67,9	9	32,1	
Falta de tempo por conta do trabalho	29	52,7	26	47,3	
Falta de interesse	5	35,7	9	64,3	
Medo	1	50,0	1	50,0	
Participação em palestra sobre saúde do homem					0,951
Sim	110	57,0	83	43,0	
Não	106	56,7	81	43,3	
Faria o exame de toque retal?					0,894
Sim	186	56,7	142	43,3	
Não	30	57,7	22	42,3	
Tipo de assistência buscado					0,948
Pública	114	57,0	86	43,0	
Privado	102	56,7	78	43,3	
Serviço usado					0,854
UBS/posto de saúde	32	59,3	22	40,7	
Consultório	57	53,8	49	46,2	
Hospital	62	55,9	49	44,1	
UPA	60	60,6	39	39,4	
Nenhum	5	50,0	5	50,0	

* Teste qui-quadrado.

Fonte: Autora (2019)

Estes achados são corroborados pelo Ministério da Saúde (2009), quando referiram que a não procura pelos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) faz com que os homens fiquem privados da proteção necessária à preservação de sua saúde, continuando a fazer uso

de procedimentos desnecessários. Muitos agravos e custos ao sistema de saúde pública poderiam ser evitados caso os homens realizassem com regularidade as medidas de prevenção primária. Desse modo, tem sido encontrada uma maior prevalência dos homens em serviços emergenciais, como os prontos-socorros e farmácias. Nestes espaços, as demandas são respondidas mais objetivamente, os problemas se tornam mais fáceis de serem expostos e, na maioria das vezes, não é necessário enfrentar filas ou marcar consultas.

Por conseguinte, Campos et al (2016), ao questionarem em seu estudo quem procurava mais por serviços de saúde, se homens ou mulheres, 98% dos homens responderam que as mulheres procuram mais pelo serviço de saúde. Logo, reconheceram que eles procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres e, mesmo diante de tal reconhecimento referente a essa afirmação os entrevistados, infelizmente, não se sensibilizaram com essa realidade e acabam por não aderir ao hábito de recorrer a APS em caráter preventivo.

Quanto ao tipo de assistência buscado, a maioria 200 (52,63%) dos 380 homens do estudo, informou ser o serviço público. Contudo, apenas 54 (14,2%) informaram buscar atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mesmo sendo estas, o principal ambiente de prevenção. Chaves, Fernandes e Bezerra (2018), destacaram que barreiras associadas a essa invisibilidade masculina estão ligadas ao próprio serviço das UBS devido aos seus horários de funcionamento, considerados como não condizentes com a carga horária de trabalho. Aliado a isso, os homens visualizam estes locais e os seus programas como sendo destinados às crianças, mulheres e idosos. Além disso, receiam o fato das equipes serem majoritariamente compostas por mulheres.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados deste estudo foi possível concluir que perfil dos homens envolvidos foi para a faixa etária dos 30 aos 40 anos, casados, com filho, católicos, com ensino superior, empregados e com renda de 3 a 4 salários mínimos vigentes no período da coleta dos dados.

Que o comportamento dos homens em relação à prevenção de saúde, apontou para a procura somente quando estão doentes, que raramente iam ao médico e que não precisavam por não estarem doentes.

As causas que mais o levaram a busca por atendimentos, foram em casos de doenças já instaladas, o que culminou com a maior procura por hospitais e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a baixa adesão ao atendimento da saúde em unidades de prevenção como as UBS.

Com a análise destes dados, espera-se contribuir com a implementação dos serviços de prevenção à saúde para esta população, tornando-os mais atrativos para os homens e que estes se sensibilizem para a necessidade de prevenção de sua saúde. E ainda, sugere-se que a partir desse estudo suscitem novas pesquisas com vistas a consolidarem esses achados.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Guilherme Oliveira de; BARRETO, Mayckel da Silva; MARCON, Sonia Silva. Percepção de homens adultos sobre suas práticas preventivas e redes de apoio em saúde. **Rev Rene**. 2015 maio-jun; 16(3):363-73.

ARRUDA, Guilherme Oliveira de; MARCON, Sonia Silva. Comportamentos De Riscos À Saúde De Homens Da Região Sul Do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, 2018; 27(2).

BORGES, Rejane Mendes Costa et al. Perfil Antropométrico e Hábitos Alimentares De Bombeiros De Um Batalhão Em Minas Gerais, Brasil. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde** ISSN: 1517-0276 / EISSN: 2236-5362. v. 17 | n. 1 | Ano 2019

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **IEC-Informação, Educação e Comunicação. Promoção da saúde**: Carta de Ottawa, declaração de Adelaide, declaração de Sundsvall e declaração de Bogotá5. Brasília, DF, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais 1a a 4a Séries- Vol. 09.2**: Saúde. Ministério De Educação, v. 1, p. 1–31, 2012. Disponível em: portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf. Acessado em: 20 de out. 2018.

CHAVES, Jéssica Bazilio; FERNADES, Sheyla Christine Santos; BEERRA, Daniela Santos. A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da teoria da ação planejada. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 3, p. 38-57, dez. 2018.

COUTO, M. T., PINHEIRO, T. F., VALENÇA, O., MACHIN, R., SILVA, G. S. N., GOMES, R., ..., & FIGUEIREDO, W. S. O homem na atenção primária à Saúde: Discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 14(33), 257-270. 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em 20 de outubro de 2018.

JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **SAÚDE DEBATE** | rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.480-490, ABR-JUN 2015.

MARTINS, A. M.; MALAMUT, B. S. **Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. [s.l: s.n.]. v. 22.

MENDONÇA, Francisco Antonio da Cruz et al, Associações entre o estilo de vida masculino e ações de promoção de saúde. **Motri.**, Ribeira de Pena, v. 14, n. 1, p. 355-361, maio 2018 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2018000100055&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 jun. 2019.

MODESTO, A A D A, de Lima RLB, D'Angelis AC, Augusto DK. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface. (Botucatu)**. ahead of print Epub 23 fev 2017.

MOREIRA, Michelle Araújo; CARVALHO, Camila Nunes. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras (os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.7, n.3, P.121-132, 2016.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; RIBEIRO, Claudia Regina. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(4): e00060015, abr, 2016.

OTTON, Cassia Maria Camargo; BIFFI, Débora; NASI, Cintia; RIBEIRO, Vinícius Rodrigues. Percepções e dificuldades dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde sobre o Exame de Rastreamento do Câncer de Próstata. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, 2018, Fevereiro 6(2): 7-13.

PITTS, M. **The psychology of preventive health**. London: Routledge, 1996.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral: calculadora on-line**. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>. Acesso em: 20 out 2018.

SILVA, Fabiana A.. Daily meal frequency and associated variables in children and adolescents. *J n* 2017;93(1):79---86.

SILVEIRA, M. L. **Família, cultura e prevenção**. In: SEMINÁRIO SOBRE CULTURA, SAÚDE E DOENÇA, [2000], Londrina. Anais... Londrina: [s.n.], 2003. p.171-182.

TRILICO, Matheus Luis Castelan et al. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 381-395, Aug. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200381&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 Nov. 2018. Epub Mar 20, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00015>.